

A DIETA DOS GRIPADOS: PRESCRIÇÕES E CARESTIA DURANTE A PANDEMIA DE INFLUENZA DE 1918 NO BRASIL

DIET OF THE INFECTED: PRESCRIPTIONS AND SHORTAGES DURING THE 1918 INFLUENZA PANDEMIC IN BRAZIL

ANNY JACKELINE TORRES SILVEIRA¹

Universidade Federal de Ouro Preto

Departamento de História

Projeto DIAITA

RESUMO: Este capítulo discute os impactos provocados pela pandemia de gripe de 1918 sobre hábitos alimentares e os cuidados dispensados aos doentes, assim como sobre a oferta dos produtos alimentícios naquele momento. Para tanto, tomamos como foco de análise a sociedade brasileira. Partimos do pressuposto de que a pandemia aprofundou um cenário de carestia pré-existente, decorrente da situação de guerra, atingindo as diferentes camadas sociais com maior ou menor intensidade. Abordamos também alternativas das quais a população lançou mão para atravessar esse momento de crise.

Palavras-chave: Pneumônica; Dieta de enfermos; Brasil.

ABSTRACT: This chapter discusses the impacts caused by the 1918 Influenza Pandemic on the eating habits and general care provided to patients, as well as on the food supply at that time. The focus of analysis is the Brazilian society. The pandemic has deepened the already existing hunger situation, resulting from the First World War, reaching different social strata with greater or lesser intensity. In this context, it is analysed some alternatives used by the population to go through this time of crisis.

Keywords: Spanish Influenza; Diet for sick people; Brazil.

¹ Anny Jackeline Silveira é professora Associada da Universidade Federal de Ouro Preto (Departamento de História do Instituto de Ciências Humanas e Sociais) e professora dos Programas de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Ouro Preto e da Universidade Federal de Minas Gerais. Tem pesquisado e publicado temas relacionados à História das Ciências da Saúde e a História das Doenças. É coordenadora do LPH – Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão do Departamento de História (UFOP), pesquisadora do SCIENTIA – Grupo de História e Teoria da Ciência da UFMG (Diretório do CNPq), ILB-UFOP – Grupo Império e Lugares no Brasil, e do grupo DIAITA – Patrimônio Alimentar da Lusofonia.

CV Lattes-CNPq: <http://lattes.cnpq.br/0284739888870695>

“Aqueles dias” – escreveu Pedro Dantas (Prudente de Moraes Neto) – “ninguém que os tenha vivido poderá jamais esquecê-los.”²

A experiência da doença é, com frequência, acompanhada por uma alteração nos hábitos alimentares daquele que adoecer. Preparados leves, de fácil digestão, mas capazes de garantir o revigoramento do organismo, compõem a prescrição que orienta aquele que zela pela recuperação do doente. A dieta do enfermo, ainda que leve e de ordinário simples, envolve um preparo diverso daquela servida aos demais indivíduos da casa. Requer produtos de qualidade, escolhidos com esmero e, muitas vezes, sacrifício, visto alguns alimentos indicados ao convalescente nem sempre integrarem a mesa cotidiana, exigindo um gasto extraordinário. Ao investimento financeiro agrega-se um investimento pessoal: o tempo dedicado ao ato de escolher e processar os ingredientes para torná-los suaves e agradáveis ao paladar e ao mesmo tempo nutritivos ao organismo, ou a atenção em acompanhar a refeição daquele por quem se vela. Porém, como observar tais prescrições e precauções quando a doença que vitima o enfermo é onipresente, como durante uma quadra epidêmica?

Este texto discute alguns impactos provocados pela pandemia de gripe que varreu o mundo na segunda metade de 1918, os cuidados despendidos e os hábitos alimentares de doentes e sãos e a oferta/demanda dos produtos naquele momento, tomando como objeto de exame a sociedade brasileira. Partimos do pressuposto de que a pandemia aprofundou um cenário de carestia pré-existente, decorrente da situação de guerra, atingindo as diferentes camadas sociais com maior ou menor intensidade. Também procuramos perceber as alternativas de que a população lançou mão para atravessar esse momento de crise, focalizando dois aspectos do ritual de atenção aos doentes: as dietas e os remédios. Coligindo a pesquisa documental com uma crescente bibliografia que trata da experiência da pandemia de 1918 em diferentes regiões do país, abordamos o acesso aos gêneros do pessoal envolvido na elaboração da dieta dos doentes. Discutimos também algumas práticas e prescrições observadas na sociedade brasileira durante a pandemia, elencando produtos e preparados que foram indicados aos enfermos e convalescentes, assim como aos sãos, avaliando como essas prescrições reproduziam noções terapêuticas mais tradicionais, presentes tanto na medicina como na sociedade.

1. A PANDEMIA

² Nava 1976: 205.

Um evento epidêmico é caracterizado pelo acometimento, em um mesmo espaço e tempo, de um elevado número de indivíduos por um determinado fenômeno patogênico, excedendo de modo significativo o número de infectados/contagiados em relação àquele normalmente esperado. Uma pandemia é a ampliação em escala de um evento epidêmico, ou situação na qual tal evento atinge diversos países em diferentes continentes. Foi esse o caráter assumido pela gripe ou influenza, manifestada em quase todos os continentes na segunda metade de 1918. Ordinariamente branda e benigna para grande parte da população em suas recorrências anuais, aquela manifestação da doença surpreendeu por sua virulência e letalidade médicos, autoridades públicas e sociedade em geral³.

Doença de natureza viral, impossível de ser positivamente diagnosticada e enfrentada no contexto do paradigma bacteriológico vigente e com os recursos disponíveis naquele momento, a influenza de 1918 provocou no intervalo de poucos meses verdadeira calamidade⁴. Estimativas divergem sobre o número de óbitos, oscilando entre 30, 50 e até mesmo 100 milhões, ultrapassando entre 3 a 10 vezes o número de vítimas provocado durante os quatro anos pela Primeira Grande Guerra Mundial. Quer pelo inusitado número de mortos e de acometidos por seu contágio, assim como pelos impactos causados no ordenamento da vida cotidiana, a pandemia de influenza de 1918 é reconhecida como um dos maiores flagelos da humanidade.

Mas os números brutos, não conseguem transmitir as cenas de horror e sofrimento que varreram o mundo em 1918, que se tornaram parte da vida cotidiana de cada nação, nas maiores cidades e nos lugarejos mais remotos.⁵

À semelhança da peste durante a Idade Média, a influenza de 1918 impôs o caos à vida das populações, perturbando práticas materiais que garantiam a manutenção da sobrevivência, assim como ritos e crenças sociais que organizavam as sociedades. A doença abalou as estruturas administrativas, desacreditando as autoridades da saúde pública e colocando em questão a imagem triunfante de uma medicina cuja trajetória seguia embalada pelos avanços da bacteriologia – abordagem que, desde meados do século XIX revolucionava o conhecimento e a atuação médica, apoiada na proposição de que a determinação causal das doenças representava a solução dos problemas de saúde coletiva.

A historiografia especializada aponta a ocorrência de três ondas da doença na pandemia de 1918. A primeira havia ocorrido entre março e abril pelo meio-

³ Crosby 1989: XVI; Patterson e Pyle 1991: 19-20.

⁴ O vírus da influenza somente seria identificado e visualizado no ano de 1933, com o recurso de um microscópio eletrônico. Kilbourne 1991: 10-12, 1987, e Beveridge 1978: 68-79.

⁵ Kolata 2000: 7.

oeste americano, Europa e norte da África. Chamada onda da primavera, foi considerada branda, apresentando alta morbidade e baixa letalidade, com elevado número de infectados diante de poucos óbitos. A segunda onda sobreveio em agosto, fruto de uma mutação altamente letal do vírus, devastando quase todas as regiões do globo. Uma terceira onda foi registrada em algumas regiões na primeira metade de 1919, apresentando, porém, um caráter bem mais brando quando comparado ao anterior⁶.

2. CRISE PANDÊMICA NO BRASIL

No Brasil a influenza circulou inicialmente pela imprensa. Ainda que localizada a “um oceano de distância”, as primeiras notícias sobre a doença envolviam vários brasileiros. Eram os integrantes da esquadra naval que levava médicos e enfermeiros voluntários para os campos de guerra. Embarcados rumo à França em meados de agosto, tinham como primeira escala o porto de Dacar no Senegal. Notícias sobre a presença de um submarino alemão na região atrasou a ancoragem, desviando a embarcação que levava a missão médica brasileira para o porto de Freetown, apontado pela historiografia da pandemia como uma das três regiões onde a onda mortal da influenza irrompeu em fins de agosto⁷. As notícias sobre o ocorrido chegaram ao país em meados de setembro e em fins de outubro os primeiros convalescentes. Antes deles, porém, a influenza desembarcava em portos brasileiros.

Os primeiros casos de gripe aportaram na região nordeste ainda na segunda quinzena de agosto. Eram passageiros do paquete inglês *Demerara*, procedente da cidade de Liverpool, com escalas em Lisboa e Dacar. Após ancoragem em Recife, a embarcação seguiu em direção a Salvador e Rio de Janeiro, avançando ainda mais ao sul. Das cidades portuárias a influenza se alastrou como rastilho de pólvora por todo território brasileiro, seguindo pelas embarcações que costeavam o litoral de norte a sul, e ainda pelas vias fluviais, pelas estradas de ferro e pelos caminhos de terra que se embrenhavam pelos sertões⁸.

De fins de setembro até o início de dezembro a população pereceu sob a moléstia. Nas cidades mais populosas o número de infectados aumentava dia a dia alcançando cifras jamais imaginadas. Nos centros menores a influenza também se expandia de forma fulminante. Coincidindo com o que se observou no âmbito internacional, precisar o número de vítimas daquela pandemia no país é tarefa árdua, seja pelos equívocos dos diagnósticos ou pelo embaraço dos serviços já deficientes de socorro e estatística. Os relatos multiplicados pelas páginas

⁶ Crosby 1989: 17-56; Kolata 2000: 8-10; Patterson e Pyle 1991: 7-11.

⁷ Crosby 1999: 37.

⁸ Meyer e Teixeira 1920.

dos jornais e semanários, e mesmo os dados oficiais – sempre subdimensionados – davam conta de cenários dramáticos.

Uma vasta literatura sobre as *pestes*⁹ – patológicas e metafóricas – revela como esses acontecimentos pungentes impactam o cotidiano das populações, tanto na esfera dos afazeres materiais, como também naquela referida aos hábitos mentais que dão sentido e organizam o mundo social. Por isso, tais episódios são percebidos como eventos que sequestram a experiência coletiva do seu curso ordinário, impondo desordem, descontrole e medo. Quando a *peste* é uma doença, atividades corriqueiras como ir ao trabalho, à escola, ao mercado ou à esquina são interrompidas, alterando bruscamente a experiência urbana.

Entre os primeiros impactos da pandemia de gripe sinalizados pelos jornais brasileiros em 1918 destaca-se o fechamento de estabelecimentos de toda ordem. A prescrição tinha inicialmente um caráter preventivo, incidindo sobre os espaços de grande fluxo de pessoas ou que abrigassem atividades coletivas (escolas, clubes, espaços de diversão pública). À medida que o contágio avançou sobre a população fecharam-se as repartições prestadoras de serviços públicos e privados, as indústrias, o comércio. O arrefecimento da vida urbana se justificava pelo adoecimento das pessoas – comerciantes, clientes, operários, trabalhadores de toda ordem – e especialmente pela ameaça contagiante representada pelo outro. Mais que resultado das prescrições das autoridades, a paralisação das atividades se tornava uma imposição mesma da doença.

Colégio Cassão – Como medida preventiva contra a epidemia, que ora se alastra pelo país, ficam fechadas de hoje em diante, até nova comunicação, as aulas do curso externo deste estabelecimento.¹⁰

O baile funesto [da Hespanhola] abafou todas [as] vozes. O bonde é raro, o automóvel desapareceu, ... o mascate, o ambulante e o homem das prestações fugiram do arrabalde, ... Nos últimos seis dias encontrei seis amigos. Um em cada 24 horas. Não é muito. Mas, em tempos de epidemia, é o bastante.¹¹

O aspecto da cidade vinha sendo até então o mais impressionante, com as artérias desertas de povo ... Os bondes trafegavam, por assim dizer, vazios, e mais vazios ainda quando desciam para a cidade, da qual todo o mundo fugia.¹²

⁹ Delumeau, 1996; Bardet e Bourdelais, 1988, Boccaccio, 1979, Camus, 2003.

¹⁰ Silveira 2007: 146.

¹¹ Abrão 1998: 38.

¹² Moncorvo Filho 1924: 60.

3. A CARESTIA

O comércio, que se ressentiu com a retração dos fregueses e o adoecimento de funcionários, viu-se ainda prejudicado pelo abastecimento irregular, resultado entre outros, da desordem na produção e nos transportes e das medidas restritivas impostas pelas autoridades. Tudo isso resultava em carestia e especulação – consequências comumente esperadas em situações de tensão social. Mas o problema do abastecimento de gêneros já se prenunciava antes mesmo da chegada da pandemia. Desde o início do ano, as autoridades discutiam providências para corrigir a alta crescente dos preços e a escassez de produtos, que estavam sendo dirigidos para o abastecimento do mercado internacional. Temendo perturbações da ordem pública o governo federal decretou, em 12 de junho de 1918, a criação do Comissariado de Alimentação Pública¹³. O novo órgão ficava autorizado a arbitrar preços máximos dos gêneros de primeira necessidade para o comércio a varejo, e requisitar ou desapropriar estoques que fossem considerados de interesse público.

O tabelamento gerou grande insatisfação. Produtores e comerciantes reclamavam do valor arbitrado para as mercadorias e dos preços cobrados pelos fornecedores. Parte da população questionava o sequestro de produtos para dar aos necessitados. De modo mais geral, a medida contribuiu para aprofundar a carestia e a especulação, e a chegada da pandemia só fez recrudescer os problemas com o adoecimento dos trabalhadores em todas as atividades ligadas à cadeia produtiva: a lavoura, os transportes, o comércio, como também na área dos serviços. Muitos produtos desapareceram das mesas, e de forma ainda mais expressiva entre as camadas mais pobres. A alta incidiu especialmente entre os gêneros mais procurados para a dieta dos doentes e convalescentes – frangos, galinhas, leite – e outras prescrições tradicionalmente enfatizadas pelo saber médico e popular no processo de recuperação dos doentes – como os limões.

A imprensa de Minas Gerais informava que, na capital do estado, o edifício da empresa de laticínios era diariamente invadido por inúmeras pessoas em busca do produto, que acabava tão logo ali chegava, obrigando a muita gente empregar outros alimentos na tentativa nem sempre exitosa de substituir aquele produto. O gerente da empresa declarava que, apesar de todos os esforços, o estabelecimento não conseguia aumentar seu fornecimento na proporção alcançada pelo consumo. O desequilíbrio entre oferta e procura levou algumas casas comerciais a majorar o preço do produto. As denúncias por venderem o leite acima da tabela renderam, a alguns comerciantes, multas que alcançavam duzentos mil réis¹⁴. Em São Paulo, o litro do leite, que em tempos normais podia ser encontrado ao preço de 100 a 150 réis, alcançou no auge da pandemia o valor de mil réis.

¹³ Brasil (Senado Federal) 1918.

¹⁴ Silveira 2007: 155-156.

Além da majoração dos preços, a grande demanda insatisfeita também favoreceu o emprego de subterfúgios para a adulteração do leite. Através do acréscimo de produtos como polvilho e água, era possível multiplicar o litro de leite de seis a oito vezes¹⁵. Na ausência do leite, muitos médicos aconselhavam o uso do leite condensado diluído, em particular na alimentação de recém-nascidos cujas mães haviam sucumbido à doença. Em São Paulo, o problema era encontrar o produto no mercado, e quando isso acontecia era preciso verificar se não estava envelhecido ou deteriorado, uma vez a ausência da matéria prima ter paralizado a reposição dos estoques¹⁶. E como veremos adiante, o leite havia se tornado mesmo uma unanimidade entre os médicos naqueles dias.

Também subiram de preço aqueles produtos que a experiência e os depoimentos veiculados na imprensa sugeriam como panaceias para o mal reinante – galinhas, pão, cebola, alho, limões e laranja, mais uma infinidade de ervas. Um receituário variegado, composto de produtos que integravam o que se poderia chamar de uma terapêutica popular, que unia de forma indeterminada práticas fundadas na experiência secular, crenças e elementos de antigas e novas teorias médicas.

Há muitos anos que não tenho em casa a gripe ou influenza, porque uso ou faço usar o alho ou cebola crus logo que percebo ou perceba alguém da família ligeiramente constipado. Para adultos dois ou três dentes, grandes, de alho ou uma boa talhada de cebola mastigada às refeições.¹⁷

Foi uma gripe tão agressiva que já não davam conta de fazer remédios. Só limão. Numa certa hora acabaram também os limões em São Paulo. Eu comia pouco, só tomava água com limão.¹⁸

[Era] utopia pensar em obter leite, ovos, galinhas, pão, legumes, tudo enfim que pudesse servir à dieta dos doentes.¹⁹

Os jornais aconselhavam “toda a economia no gasto dos gêneros e produtos indispensáveis à sobrevivência da cidade..., antes prevenir que remediar”²⁰. Porém, a observação destas prescrições era praticamente impossível, tanto para os pobres como, muitas vezes, para aqueles que tinham uma situação mais confortável. O fechamento do comércio e a falta de produtos faziam cada vez mais

¹⁵ Bertolli Filho 2003: 235.

¹⁶ Ibid.: 235-236.

¹⁷ A Capital, 25/10/1918: 3.

¹⁸ Bosi1987: 81.

¹⁹ Moncorvo Filho 1924: 62.

²⁰ Silveira 2007: 155.

dramática a tarefa de garantir o pão de cada dia. Nas cidades maiores, onde a situação era mais grave, ocorreram saques, tanto aos estabelecimentos como também às carroças que transportavam os produtos. Em São Paulo, houve casos em que os fornecedores de alimentos aos hospitais e postos médicos tiveram que ser acompanhados por uma escolta policial²¹.

Relembrando a experiência da gripe, vivida entre parentes no Rio de Janeiro, o médico e memorialista Pedro Nava descreve a leitura noturna dos jornais que davam notícias das dificuldades que por que passava a população carioca: “ataques às padarias, armazéns e bodegas por aglomerados de esfaimados e convalescentes, esqueléticos, roubando e tossindo”²². Nos momentos mais agudos a fome foi experiência compartilhada por pessoas oriundas de diferentes camadas sociais. “Conheci essa companheira pardacenta. Lembro – depois de um dia de pirão de farinha, de outro engabelado com restos de cerveja, vinho, licores e azeite – do alvorecer do terceiro, sem café da manhã nem nada”²³. A reposição das dispensas caseiras era uma verdadeira guerra. Recorremos novamente a Nava descrevendo a faina dos parentes cariocas para conseguir algum tipo de comida:

Eles saíam de casa dispostos a tudo. Sobraçavam cestas de vime, iam armados de bengalório e ao fim de uma campanha de horas voltavam. O Ernesto trazia um saco de biscoitos, Maria um pedaço de toucinho e uma latinha de caviar, e o tio uma dezena de latas de leite condensado. Durante três dias essa foi a alimentação de sãos e doentes – severamente racionada pela tia Eugênia.²⁴

E a fome parecia aprofundar o horror promovido pelas condições que a doença impunha a suas vítimas:

Era tocante ver-se aquela leva de famintos arquejantes uns, a caírem outros aqui, ali e acolá com hemoptises, crises de colapso e de angina de peito, outros ainda em delírio intenso com esgares de loucos...”²⁵

4. A ASSISTÊNCIA AOS DOENTES: REMÉDIOS E DIETAS

O relato de Pedro Nava ilumina outra face desse cenário pandêmico, qual seja o socorro aos enfermos e no qual sobressaem as mulheres. Diante de um

²¹ Bertolli Filho 2003: 238.

²² Nava 1976: 202

²³ Ibid.: 202.

²⁴ Ibid.: 202.

²⁵ Moncorvo Filho 1924: 97-98.

contágio difuso, o lugar mais seguro era a casa, reduto eminentemente feminino. À mulher cabia então organizar a vida doméstica, na saúde como na doença, assistindo ao marido, aos filhos e agregados. Seu cuidado personalizado era elemento essencial a compor o arsenal envolvido no processo de recuperação e cura dos enfermos. Vale lembrar que naquele período ainda era tradicionalmente em casa que se tratavam os doentes, prática que perdurou em muitas regiões até quase meados século XX. No Brasil, por exemplo, os hospitais começaram a se transformar em efetivo espaço de cura apenas durante o século XX, desempenhando até então um papel de asilo da pobreza desvalida. Competia ao universo feminino uma série de conhecimentos empíricos que garantiam o cuidado e a convalescença dos enfermos. Conhecimentos e segredos que incluíam, além dos pequenos cuidados cotidianos, a alimentação e preparados diversos com propriedades medicinais. E não havendo médico ou farmacêutico a quem recorrer para a prescrição, tal tarefa podia bem ser assumida por uma das senhoras da casa, guiada pelos preceitos indicados em manuais, almanaques ou, simplesmente, pela experiência passada entre gerações.

Voltemos a Nava. Quando sucumbiu à influenza no colégio e foi mandado de volta a casa, foi recebido pela prima Eponina, responsável por ministrar a medicação e vigiar a observância de uma dieta restritiva imposta pelo médico da família. Para manter o ambiente limpo ela defumava o escritório onde ele convalescia com alfazema, mesmo procedimento seguido quando as parturientes davam à luz. Diante do inesperado imposto pela pandemia, além dela, outros parentes velavam à cabeceira, revezando na assistência aos enfermos da casa, “dando água, dando chá, dando remédio... Assim tratados e mimados começávamos a melhorar”²⁶.

No estado da Bahia os médicos apontavam o pouco apreço da população em buscar auxílio médico ou hospitalar: “cuidavam de suas mazelas com receitas caseiras, passadas de geração a geração. Sob os cuidados domésticos, os sintomas desapareciam num prazo de três a quatro dias”²⁷. A desconfiança e temor em relação aos médicos e os seus remédios foi situação observada por outros autores em diferentes cidades do país. Certamente ela não surgiu com a pandemia, inscrevendo-se em uma tradição que, no caso brasileiro, remontava ao período colonial, e ajudando a entender uma profusão de fórmulas e procedimentos que circulavam no âmbito das famílias.

A folclorista baiana Hildegardes Vianna listou em uma de suas publicações dedicada aos usos e costumes populares uma coleção de receitas para enfrentar a gripe e as “defluxeiras”. A primeira, considerada doença séria, “seríssima”, causava “complicações intestinais, zoadeiras nos ouvidos, suores frios”, podendo

²⁶ Nava 1976: 207.

²⁷ Christiane Souza 2009:242.

evoluir para sérios problemas pulmonares ou mesmo à morte. O termo era usado “parcimoniosamente”, muito diferente “[d]isso que anda por aí e que se chama enfaticamente de gripe, mas que não passava de defluxo, constipação, resfriado”²⁸. Para mal estar dessa natureza, muito difundido era o uso do chás e do xarope, segundo ela, dividido pela população em duas categorias: os xaropes e os chamados lambedores – que eram

gostosos, preparados na cozinha por mãos habilidosas. ... O xarope era em ponto leve, quase um licor sem álcool, enquanto o lambedor, quase em ponto de pasta, caramelado, grosso, custava a sair da garrafa, e a colher servida, para ficar limpa, precisava ser lambida para não ficar incompleta a dose prescrita.²⁹

O chá de chicória, espesso e doce, tinha propriedades purgativas sendo amplamente empregado, especialmente naquele “tempo em que se acreditava que intestino limpo era meio caminho para a cura de qualquer doença”³⁰, nos remetendo a justificativas encontradas nos manuais e formulários médicos tão populares no país desde o século XIX, como é o caso do *Formulário e Guia Médico de Pedro Luiz Napoleão Chernoviz*³¹. Já o xarope feito com formigas da mandioca, protegia o pulmão no decurso de uma bronquite. Das receitas acompanhadas e saboreadas na infância ela descreve a do xarope de folha-da-costa:

uma camada de açúcar preto ou mascavo, uma camada de folhas-da-costa bem lavadinhas, outra camada de açúcar, mais outra de folhas. A panelinha de barro ia para o fogo, sem um pingo de água dentro, bem tampadinha, para o xarope cozinhar no vapor. Dava gosto ver, após os minutos que tinham sido marcados para o cozimento, a calda leve, gostosa, azedinha, que resultava. O melhor era lambe as folhas uma a uma³².

Irritações da garganta decorrentes do defluxo eram tratadas com pastilhas e xarope de Tolu, açúcar cande, pastilhas de clorato, gengibre, pau de alcaçuz, banana-de-são-tomé assada no borrinho do fogão e, remetendo à antiga medicina dos excretos, chá de “jasmim” – feito com fezes de cachorro pequeno – ou chá de estrume de vaca preta³³. Fomentações, suadouros, vesicatórios, banhos e sinapismos, eram outras práticas comuns, de efeito descongestionante, favo-

²⁸ Viana 1994:212.

²⁹ Vianna 1994: 212-213.

³⁰ Ibid.: 213.

³¹ Chernoviz 1890.

³² Vianna 1994: 216.

³³ Ibid.: 217.

recendo o trânsito de alguma matéria/toxina que alterava o equilíbrio ou saúde corporal. Alívio para o peito cheio era alcançado através de massagens locais com “enxúndia de galinha”³⁴. Dores no peito e nas costas eram tratadas com sinapismo – cataplasmas à base de farinha de mostarda, que podia ser misturada à água fria ou quente, óleos essenciais, unguentos, tinturas, vinagre, canfora e pós aromáticos³⁵. Para o suadouro, além do escalda-pés, aconselhava-se a infusão de folhas de sabugueiro bebida em jejum, para depurar os humores, ou infusão de tília para tosses e mucosidades dos pulmões e brônquios³⁶. Boa parte destas indicações integravam concepções de adoecimento e cura herdadas de uma tradição médica pré-pasteuriana, ainda partilhada por muitos clínicos na altura daquela gripe pandêmica³⁷.

Além dos cadernos familiares, que guardavam receitas e outras informações valiosas para situações que variavam da doença a ocorrências cotidianas associadas aos afazeres domésticos, havia um conjunto de impressos que também auxiliavam as mulheres nas decisões a serem tomadas diante dos problemas de saúde que atingiam a família. Alguns estudiosos chegam mesmo a se referir a um incipiente movimento editorial voltado para questões que supostamente interessariam a esse público feminino. Um clássico do gênero é o *Almanaque Saúde da Mulher*, que circulou entre os anos de 1906 a 1974. Pesquisando publicações dirigidas às mulheres nas primeiras décadas do século XX, Maria das Graças Sandi Magalhães destaca os volumes que compunham a coleção *Biblioteca da Mulher*, lançada pela Livraria Francisco Alves em colaboração com livrarias estrangeiras, cujos títulos variavam entre: *Como devemos nos alimentar*; *O lar feliz*; *Os nossos filhos*; *A arte da Beleza*; *A Arte da Saúde*³⁸.

Um exemplo dessa inserção feminina no mercado editorial das primeiras décadas do século XX foi a escritora de origem polonesa, Selda Potocka. Além da colaboração na imprensa carioca, em colunas voltadas para o público feminino, Potocka também era a autora de alguns dos volumes integrantes da *Biblioteca da Mulher*, como *A arte da Beleza* e *Regras e receitas de uma cozinha Hygiênica*, este último publicado no Brasil pela Livraria Francisco Alves no ano de 1913. No livro, assim como em crônicas publicadas na imprensa, ela relacionava saúde e doença à alimentação. Dizia que era impossível ao médico e ao higienista resolverem todos os problemas relativos à saúde, cabendo à mulher auxiliá-los dentro do universo do lar. Mas para isso era preciso instruir-se na ciência, a fim de evitar muitos dos equívocos que ela havia observado naquela quadra epidêmica³⁹.

³⁴ Ibid.: 213, 242.

³⁵ Chernoviz 1890: 62, 110; Vianna 1994: 221.

³⁶ Vianna 1994: 223-224.

³⁷ Bertolli Filho 2003; Silveira 2007.

³⁸ Magalhães 2011: 40.

³⁹ Olinto 1995: 71.

A necessidade de barrar um contágio incontrolável da gripe naquele ano de 1918 impôs a efetivação de contenções físicas – cordões sanitários, isolamentos, internações compulsórias – e outras menos objetivas, que demarcam interditos através de linhas imaginárias – a desconfiança do outro, a angústia, o medo. O temor gerado pela doença e pelo cotidiano por ela alterado tende a ampliar a sensação de descontrole e abandono, incentivando o retraimento e a busca por segurança. A possibilidade de contágio repercutiu nos comportamentos: o andar apressado, lenços que escondem nariz e boca e furtam as mãos ao cumprimento, conversas reduzidas ao estritamente necessário.

Discorrendo sobre eventos instauradores do medo coletivo, como os episódios da peste bubônica na Europa medieval, Jean Delumeau afirma que “O tempo da peste é o tempo da solidão forçada”. O receio da morte e do contágio levaria a uma reclusão egoísta: as pessoas temem os defuntos e os vivos, recusando toda piedade, “já que toda piedade é perigosa”⁴⁰. Examinando a experiência da pandemia de 1918 é possível encontrar inúmeros relatos corroborando a opinião de Delumeau. O medo do contágio afastava as pessoas e, em várias ocasiões, levou ao abandono dos doentes e dos incapazes. Histórias sobre crianças abandonadas em casas onde os adultos caíam enfermos, doentes e convalescentes deixados à própria sorte, vítimas ainda agonizantes encaminhados ao sepultamento ganhavam ressonância nas páginas dos periódicos e nos boatos que circulavam pelas cidades. Entretanto, os estudos dedicados à pandemia demonstram também que foi graças à solidariedade individual e à mobilização coletiva – no sentido de organizar a assistência que as autoridades públicas foram incapazes de responder isoladamente – é que se garantiu que o caos não fosse de todo soberano. O combate à influenza e às suas funestas consequências foi resultado de um somatório de pequenos atos associados em um amplo movimento social.

Lembrando os dias da epidemia na cidade de Rio Grande, no Rio Grande do Sul (RS), Dona Olga Capiruna, entrevistada por Beatriz Olinto em 1994, dizia ser comum aparecer alguém à porta, que era aberta só em parte para saber do que precisavam. Segundo seu relato, quase todos tinham remédios em casa, e as pessoas gostavam de fazer “coisas” caseiras, que pareciam melhores que os “remédios” prontos, entre as quais os chás. Dessa forma, ia-se vivendo e sobrevivendo,

... um ensinando pros outros... se precisassem de remédio para socorrer algum enfermo.

... Fazia chá, muitos chás, muita gemada, muitas coisas assim, coisas que tirassem o frio.⁴¹

⁴⁰ Delumeau1996: 121-125.

⁴¹ Olinto 1995: 74-75..

E ingredientes caseiros também freqüentavam as receitas da maioria dos profissionais da cura:

Na qualidade de velho boticário..., passo aqui do meu cantinho a ensinar um remédio caseiro. O chá de cipó mil homens, adoçado é um ótimo preventivo. ... Para as pessoas que gostam de pinga o cipó mil homens numa garrafa de caninha Santo Antônio é de um efeito magnífico. Basta que tome um trago pela manhã e outro ao deitar... uma garrafa com cachaça Das Torres, adicionada com cipó, cascas de limão, laranja e quina e tudo adoçado com saboroso mel de pau ou de abelha.⁴²

Havia sugestões de que a alimentação precoce fosse nociva, prescrevendo-se a abstenção de qualquer alimento nas primeiras 24/48 horas. Então poderia ser feito uso de chás quentes em água fervida, – de canela, camomila, tília, hortelã erva doce, folhas de laranjeira – limonadas em regime essencialmente eliminador e anti-tóxico. Mais tarde e durante todo o período febril, leite puro, com chá ou café e caldo magro⁴³. Tão logo teve a doença diagnosticada, Pedro Nava foi submetido pelo médico ao repouso e a uma dieta draconiana: “Só água e chá o dia inteiro e à noite – só à noite! – um copo de leite bem açucarado e engrossado com araruta. Começaram os dias de alucinações, suor ... vômitos”⁴⁴.

Para além de socorrer a família e a vizinhança, as mulheres estiveram fortemente envolvidas em uma série de outras ações voltadas para a atenção aos doentes e assistência aos necessitados. Essas variavam do trabalho como enfermeiras em instituições públicas dedicadas ao atendimento de um grande número de enfermos, ou integrando grupos responsáveis por percorrer os bairros das cidades em busca de doentes desvalidos, com freqüência organizado pelas associações religiosas, literárias, operárias e de apoio mútuo. Outra atividade observada através das notas divulgadas pela imprensa foi de distribuição de alimentos e remédios em prol da população desvalida. Para fazer frente às dificuldades impostas pela carestia dos gêneros e o adoecimento generalizado foram organizadas em diversas cidades as cozinhas populares, onde se preparavam os caldos ofertados aos pobres, acompanhados ou não por uma códea de pão. Imensos caldeirões onde se podia juntar um pouco de arroz, algum legume, galinha ou um pedaço de carne, cozidos a valer para então serem distribuídos à população nas escolas, nos quartéis, no adro das igrejas ou mesmo na rua. Alimento para garantir a subsistência do corpo e manter a esperança na sobrevivência até o dia seguinte.

⁴² Abrão 2009: 23.

⁴³ Revoredo, Meira e Monteiro 1918: 356.

⁴⁴ Nava 1976: 207.

A dieta, usada para conservar a saúde, era também um dos artifícios para restituí-la. Os tratamentos associados à gripe envolviam tanto medicamentos – em sua maioria inespecíficos – como também uma dieta especial incluindo indicações distintas para o período inicial ou agudo da doença e para a convalescença. A necessidade de purgar o organismo ou a intenção de não sobrecarregá-lo exigindo esforço no desempenho das funções básicas resultou com frequência em uma dieta branda e suave, de fácil digestão, à base de líquidos e sopas.

O leite, como destacado acima, era um dos produtos a integrar a dieta prescrita às vítimas da quase totalidade das doenças, e entre elas das pneumonias gripais, fosse na cozinha doméstica ou nos manuais médicos. Sua indicação nas pneumonias gripais era assinalada por H. Huchard no seu *Consultations médicales* (1911), livro usado em alguns cursos médicos daquele período. Seu autor propunha a observância de um regime lácteo durante o primeiro estágio da doença, visto favorecer a função renal (diurese) contribuindo para eliminar as toxinas acumuladas no organismo pela doença infecciosa⁴⁵. Prescrição repercutida pelo Dr. Noel Fiessinger, professor da Faculdade de Medicina de Paris:

Durante toda a evolução da febre, a alimentação se limitará ao regime hídrico e levemente lactante no qual terá a maior quantidade de açúcar possível. Em forma de limonadas, de café com leite, de água comum, o doente deverá beber abundantemente mais de dois litros em 24 horas. Depois da queda térmica, a alimentação será retomada com ovos, farináceos e frutas em caldas no começo.⁴⁶

A convalescença de grande parte das doenças se fazia, além do leite e dos chás, sob um regime de sopas ou caldos e canjas, especialmente feitas com galinhas. O *Formulário e Guia Médico*, de Pedro Luiz Napoleão Chernoviz, indicava um caldo preparado com o extrato de carne (Liebig) que, diversamente do caldo concentrado – feito com legumes e todos os tegumentos ossos e tendões, concentrando, portanto, muita gelatina e albumina – era feito com carne magra e sem osso, empregando somente a musculina, tornando-se mais substancial aos doentes. Era preparado por decocção – a parte carnosa dos músculos, que é excessivamente nutritiva e indispensável alimentação – ou em infusão, denominado chá de carne. A carne de carneiro e de frango empregava-se do mesmo modo, e nos mesmos casos⁴⁷.

Considerando o contexto já mencionado de carestia provocada pela guerra e aprofundada pela pandemia, é possível afirmar que a dieta disponível não foi tão

⁴⁵ Huchard 1911: 65-66.

⁴⁶ Fiessinger 1918: 430.

⁴⁷ Chernoviz 1890: 305.

equilibrada e saudável para a grande parte da população brasileira. As filas de pessoas em busca de alimento nas cozinhas populares e dependentes da caridade pública foram bastante expressivas. Os relatos e jornais de então não deixam dúvidas sobre a crise alimentar experimentada no período, que certamente foi um empecilho para a observação da dietética prescrita pelos profissionais médicos ou aquela que informava as práticas domésticas tradicionais de atenção e cuidados com doentes e convalescentes.

Por fim, destacamos que, para alguns, o período de convalescença se revestia de sentidos especiais, traduzidos no cuidado, nos gestos, nos mimos, como uma linha mágica cerzindo nutrição e cura. Relembrando os dias de adoecimento pela espanhola, o médico Carlos Caiafa Filho dizia do costume à época de se

prender os doentes no quarto e não deixá-los comer ‘alimentos pesados’. Sofremos esta tortura por muitos dias. Ficamos nos dois quartos do alpendre, os últimos do fim do imenso corredor de uns quinze metros ou mais de comprimento, portanto, longe do corpo central da casa, completamente isolados. Mas logo que passou a crise inicial e entramos em convalescença, passamos a roubar biscoitos de polvilho, suspiros de clara de ovo batida com açúcar, tarecos etc., lá do armário da sala de jantar, onde nossa mãe os guardava.⁴⁸

Às vezes, era ainda hora de tirar partido da doença, como se vê no depoimento de Beatriz Borges Martins, cujo pai foi um dos integrantes da esquadra brasileira assaltada pela pandemia na costa africana. Segundo ela, o adoecimento tinha lá seu lado bom, feito de comida e carinho:

Sempre que alguém adoecia lá em casa, ganhava peras, maçãs e uma lata de *quadrinhos da Colombo*, que eram pedaços de goiabada, marmelada, pessegada e bananada, cortados em quadrinhos bem iguais e cristalizados, ficavam sequinhos e eram arrumados em latas retangulares, formando listras em diagonal, de acordo com as cores. Eram lindos e muito gostosos. Duvido que algum sobrevivente dessa época não se lembre deles.⁴⁹

E foi assim, seguindo diferentes rituais associados à doença e à cura nos quais se entremeavam percepções oriundas dos saberes tradicionais, da experiência, de teorias médicas diversas pertencentes a tempos diferentes, que a população fez frente à pandemia de 1918.

⁴⁸ Caiafa Filho 1986: 67.

⁴⁹ Martins 2000.

BIBLIOGRAFIA

Fontes:

A Capital, 25 /10/1918.

André, G. (1918), “Profilaxia e tratamento da gripe ou influenza”, *Revista Médico Cirúrgica do Brasil*, Ano XXVI, 9t.

Brasil (Câmara dos Deputados). Decreto nº 13.069, de 12 de Junho de 1918, “Crêa o Commissariado da Alimentação Publica e dá outras providencias”, em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-13069-12-junho-1918-524146-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 10/10/2017.

Brasil (Senado Federal). Decreto nº 13.193, de 13 de Setembro de 1918, “Regula as attribuições do Commissariado da Alimentação Publica”, em: <http://legis.senado.leg.br/legislacao/ListaTextoSigen.action?norma=424718&cid=14427058&cidBinario=15622532&mime=application/rtf>. Acesso em 10/19/2017.

Chernoviz, Pedro Luiz Napoleão (1890, 14ª Ed.), *O Formulário e Guia Médico contendo a descrição dos medicamentos, as doses, as moléstias em que são empregados, as plantas medicinais indígenas do Brasil, o Compêndio alfabético das águas minerais, a escolha das melhores fórmulas, um memorial terapêutico e muitas informações úteis*, Livraria de A. Roger e F. Chernoviz, Paris.

Fiessinger, Noel (1918), “A epidemia atual de gripe”, *Revista Médico Cirúrgica do Brasil*, Ano XXVI, 9: 430.

Huchard, H. (1911), *Consultations Médicales. Maladies de l'Appareil Digestif et de l'Appareil respiratoire*, Librairie J. B. Baillièrre et Fills, Paris.

Meyer, Carlos Luiz e Teixeira, Joaquim Rabello (1920), *A gripe epidêmica no Brasil e especialmente em São Paulo*, Casa Duprat, São Paulo.

Moncorvo Filho, Carlos Artur (1924), *O Pandemônio de 1918: subsídio histórico da epidemia de gripe que em 1918 assolou o território do Brasil*, Departamento da Criança do Brasil, Rio de Janeiro.

Revoredo, Galeno de; Meira, Rubião; Monteiro, Eduardo Monteiro (1918), “A gripe e o seu tratamento”, *Revista do Brasil*, Ano III, 35. 4: 351-359.

Estudos:

Abrão, Janete S. (1998), *Banalização da morte na cidade calada: a hespanhola em Porto Alegre*, EDIPUCRS, Porto Alegre.

A dieta dos gripados: prescrições e carestia durante a pandemia de influenza de 1918 no Brasil

- Bardet, Jean Pierre; Bourdelais, Patrice et al. (1998), *Peurs et terreurs face à La contagion: cholera, tuberculose, syphilis – XIX^e-XX^e siècles*, Fayard, Paris.
- Bertolli Filho, Cláudio (2003), *A gripe espanhola em São Paulo, 1918 – Epidemia e Sociedade*, Paz e Terra, São Paulo.
- Beveridge, W.I.B. (1978), *Influenza: the last great plague*, Prodist, New York.
- Boccaccio, Giovanni (1979), *Decamerão*, Abril Cultural, São Paulo.
- Bosi, Ecléa (1979), *Memória e sociedade: lembrança de velhos*, Editora Martins Fontes, São Paulo.
- Caiafa Filho, Carlos (1986), *Vida de Menino (antigo) – histórias de minha infância*, Imprensa Oficial, Belo Horizonte.
- Camus, Albert (2003, 14^a ed.), *A peste*, Record, São Paulo, Rio de Janeiro.
- Crosby, Alfred (1996), *America's forgotten pandemic: The influenza of 1918*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Delumeau, Jean (1996), *História do medo no ocidente: 1300-1800*, Companhia das Letras, São Paulo.
- Guimarães, Maria Regina Cotrim (2005), “Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* 12. 2: 501-514.
- Kilbourne, Edwin D. (1991, 8^a ed.) “Influenza”, in Veronesi, Ricardo (ed.), *Doenças infecciosas e parasitárias*, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro.
- Kilbourne, Edwin D. (1987), *Influenza*, Plenum, New York.
- Kollata, Gina (2000), *Flu: The history of a Great Influenza Pandemic of 1918 and the search for the virus that caused it*, Macmillan, London.
- Magalhães, Maria das Graças Sandi (2011), *Medos, mimos e cuidados. Leituras úteis para educar mães: Os guias maternos brasileiros (1919-1957)*, Tese de Doutorado em Educação apresentada à Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Campinas.
- Martins, Beatriz Borges (2000), *A vida é esta*, BB Martins, Belo Horizonte.
- Nava, Pedro (1976, 2^a ed.), *Chão de Ferro: Memórias/3*, Livraria José Olympio Editora, Rio de Janeiro.
- Olinto, Beatriz Anselmo (1995), *Uma cidade em tempo de epidemia: Rio Grande e a Gripe Espanhola – RS, 1918*, UFSC, Florianópolis.
- Patterson, K. David e Pyle, Gerald F. (1991), “The geography and mortality of the 1918 influenza pandemic”, *Bulletin of History of Medicine*, 65.1: 4-21.
- George Rosen (1994), *Uma história da Saúde pública*, Hucitec, São Paulo.

- Rosenberg, Charles E. (1977), "The Therapeutic Revolution: Medicine, Meaning and Social Change in Nineteenth Century America", *Perspectives in Biology and Medicine* 20.4: 485-506.
- Said, Jane Dutra (1998), *Medicar, Mediar e remediar: aspectos da terapêutica na medicina ocidental*, Editora da UERJ, Rio de Janeiro.
- Silveira, Anny J.T. (2007), *A influenza espanhola em uma cidade planejada, Belo Horizonte, 1918*, Argumentvm, Belo Horizonte.
- Souza, Christiane Maria Cruz de (2009), *A gripe espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia*, Editora Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Viana, Hildegardes (1994), *Antigamente era assim*, Record, Rio de Janeiro, Fundação Cultural do Estado da Bahia, Salvador.